

Features of Anxiety-Depressive Disorders in Individuals of Involutional Age under Current Conditions

Nataliia Dzeruzhynska

Олена Косова

Студентка

Relevance. Anxiety-depressive disorders (ADD) in individuals of involutional age are a widespread psycho-emotional issue, exacerbated by modern social challenges such as war, economic instability, and age-related crises. According to WHO estimates, about 10 million residents of Ukraine either already suffer from mental disorders or are at increased risk of developing them. Among them, 3.9 million people experience moderate to severe symptoms. The deterioration in quality of life, reduced adaptive capacity, and risk of suicidal behavior require a comprehensive approach to patient assessment and the implementation of effective rehabilitation programs.

Aim. Develop a psychorehabilitation algorithm to improve the overall condition and quality of life of involutional-age patients with anxiety-depressive disorders through a comprehensive investigation of the influence of social distress, quality of life, coping strategies, and suicide risk.

Objectives. To examine the levels of anxiety, depression, quality of life, coping strategies, and suicide risk in individuals of involutional age with anxiety-depressive disorders, and to develop a psychorehabilitation algorithm based on identified interrelationships.

Methods. The study involved 32 patients aged 50–75 years. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Lazarus and Folkman's Coping Strategies Questionnaire, Quality of life assessment scale (Chaban O.S.), and the Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) were used. Pearson correlation analysis was applied to identify relationships between variables.

Results and Discussion. The study explored the structure, psychological characteristics, and quality of life in individuals of involutional age with anxiety-depressive disorders under current conditions. A predominance of the anxiety component was observed in the clinical structure of the disorder. Emotion-focused coping strategies (escape-avoidance and distancing) were the most common and showed a moderate positive correlation with suicide risk. Most patients had moderate or low levels of quality of life, which significantly depended on the severity of anxiety, depression, and the nature of coping behavior. A rehabilitation algorithm was developed that includes pharmacological and psychotherapeutic correction, formation of adaptive coping strategies, and social support. The proposed approach contributes to improving the psycho-emotional state and quality of life of involutional-age patients with anxiety-depressive disorders.

Conclusions. The proposed psychorehabilitation algorithm enhances the adaptive capacity and quality of life of involutional-age individuals with anxiety-depressive disorders. A promising direction for future research is the development and implementation of long-term individualized psychorehabilitation programs aimed at reducing anxiety, depressive symptoms, and suicidal risk.

Вступ

Тривожно-депресивні розлади у осіб інволюційного віку є серйозною медико-соціальною проблемою, що набуває особливої гостроти в умовах сучасної соціально-економічної кризи та військових конфліктів. Високий рівень стресогенних факторів, таких як втрата близьких, соціальна ізоляція, економічна нестабільність, сприяє значному зростанню поширеності ТДР серед цієї категорії населення. Як наслідок - суттєве зниження якості життя, погіршення соматичного здоров'я, підвищення рівня інвалідизації та суїцидального ризику. Дана демографічна група є особливо вразливою, оскільки часто супроводжується психологічними і фізіологічними змінами, що відбуваються в організмі під час старіння, які підвищують ризик розвитку виникнення або ж загострення вже існуючих психічних розладів.

Цікаво, що прямий вплив війни не завжди є головним джерелом психологічного стресу - часто набагато сильніше на психіку впливають ситуації, коли конфлікт триває з перервами або насильницькі події є періодичними, а не постійними. У таких випадках відтермінований стрес може мати накопичувальний ефект, а його інтенсивність значною мірою залежить від рівня соціальної взаємодії. Чим вища підтримка з боку суспільства, тим легше людині адаптуватись до нових реалій життя [1, 2].

Найпоширенішими розладами серед осіб, які пережили війну, є тривога (54,1 %), депресія (46,8 %) та порушення сну (12,1 %) [3, 4].

На початку 2025 року в межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?», ініційованої Оленою Зеленською, було проведено опитування, яке підтвердило подібні тенденції:

- 58 % респондентів зазначили, що відчувають підвищену тривожність і напруженість;
- половина опитаних (50 %) скаржаться на погіршення якості сну;
- 49 % зазнають виснаження;
- стільки ж респондентів (49 %) відзначили погіршення настрою;
- нестабільний емоційний стан спостерігається у 45 % учасників опитування;
- роздратованість або відчуття злості характерні для 44 %.

За даними МОЗ станом на лютий 2025 року понад дві третини українців відзначають погіршення психологічного самопочуття. Упродовж 2024 року кількість осіб, які зверталися до закладів первинної медичної допомоги для отримання підтримки психічного здоров'я, перевищила пів мільйона, що у чотири рази більше, ніж у 2023 році. Майже 53 % людей, які потребують психологічної підтримки, відчувають виражене емоційне напруження [5].

Зокрема, на тлі сучасних подій в Україні, значно зростає ризик психоемоційного дистресу серед людей інволюційного віку. ТДР у цьому контексті набувають стійкого, резистентного до лікування характеру, що вимагає комплексного підходу до діагностики та реабілітації.

Аналіз копінг-стратегій, рівня тривоги, депресії, якості життя і суїцидального ризику дозволяє підібрати персоналізовані підходи до психокорекції та створити ефективний алгоритм реабілітації саме для цієї вікової категорії.

Згідно з офіційними даними Міністерства охорони здоров'я України, негативний вплив війни на ментальне здоров'я населення потребує комплексних заходів для мінімізації довгострокових наслідків. Прогнози свідчать, що понад 15 млн українців у майбутньому потребуватимуть психологічної підтримки, а приблизно 3-4 млн з них потребуватимуть медикаментозного лікування, психотерапевтичного або психіатричного втручання [6].

Зважаючи на ці прогнози, важливим завданням є розширення доступу до якісної психологічної допомоги та створення ефективних програм реабілітації.

Методи дослідження

У дослідженні брали участь 32 пацієнти віком 50–75 років (21 жінка і 11 чоловіків), які перебували на стаціонарному лікуванні в КНП «Психіатрія» і відповідали наступним вимогам:

- на момент обстеження мають прояви тривожно-депресивного розладу;
- вік від 50 до 75 років;
- були згодні на обстеження медичним психологом.

Методом клінічного інтерв'ю були визначені основні скарги та уточнені дані анамнезу, вивчені особливості психоемоційного стану та соціальні характеристики осіб інволюційного віку.

Для психодіагностичного дослідження ми використовували наступні методики: HADS (госпітальна шкала тривоги і депресії) – для кількісного оцінювання афективної симптоматики; C-SSRS (Columbia-Suicide Severity Rating Scale) – для визначення рівня суїцидального ризику; Опитувальник копінг-стратегій Лазаруса і Фолкмана – для виявлення провідних механізмів подолання стресу; Шкала якості життя (Чабан О.С.) – для оцінки показника якості життя.

Для визначення статистичних зв'язків між показниками ми застосовували кореляційний аналіз (Пірсон). Обробка результатів здійснювалась у Microsoft Excel з використанням кореляційних матриць.

Результати дослідження

У результаті проведеного емпіричного дослідження було встановлено, що більшість обстежених пацієнтів інволюційного віку з діагнозом тривожно-депресивного розладу демонструють високий рівень тривожності та депресії, що супроводжується зниженням якості життя та підвищеним рівнем суїцидального ризику.

Клінічні інтерв'ю та результати за шкалою HADS свідчать, що у 41% пацієнтів наявні клінічно виражені симптоми депресії, тоді як тривожні прояви спостерігаються у 53% респондентів.

У 25% учасників було виявлено домінування неадаптивної копінг-стратегії "втеча-уникнення". Значна частина пацієнтів використовує стратегії "дистанціювання" (16 %) як спосіб адаптації до стресових ситуацій, що вказує на переважання пасивних способів реагування на стресові події.

Копінг-стратегія "втеча-уникнення" виявила тісний зв'язок як із рівнем тривоги ($r = 0,55$), так і з депресії ($r = 0,60$). Копінг-стратегія «самоконтроль» також мала позитивний зв'язок з рівнем тривоги ($r=0,55$; $p\leq 0,01$). Копінг-стратегія «дистанціювання» виявила позитивний зв'язок з рівнем депресії ($r=0,61$; $p\leq 0,01$). Це свідчить про те, що зниження значущості проблеми або ступеню емоційного відреагування приводить до зменшення занепокоєності, але викликає поглиблення зниженого емоційного фону. Копінг-стратегії «позитивна переоцінка», «прийняття відповідальності», «пошук соціальної підтримки» не показали суттєвого впливу на показники тривоги і депресії, що свідчить про малу спроможність їх використання пацієнтами з тривожно-депресивними проявами і може вказувати на їх можливий позитивний вплив для пацієнтів у контексті підтримки психічного здоров'я (Рисунок 1).

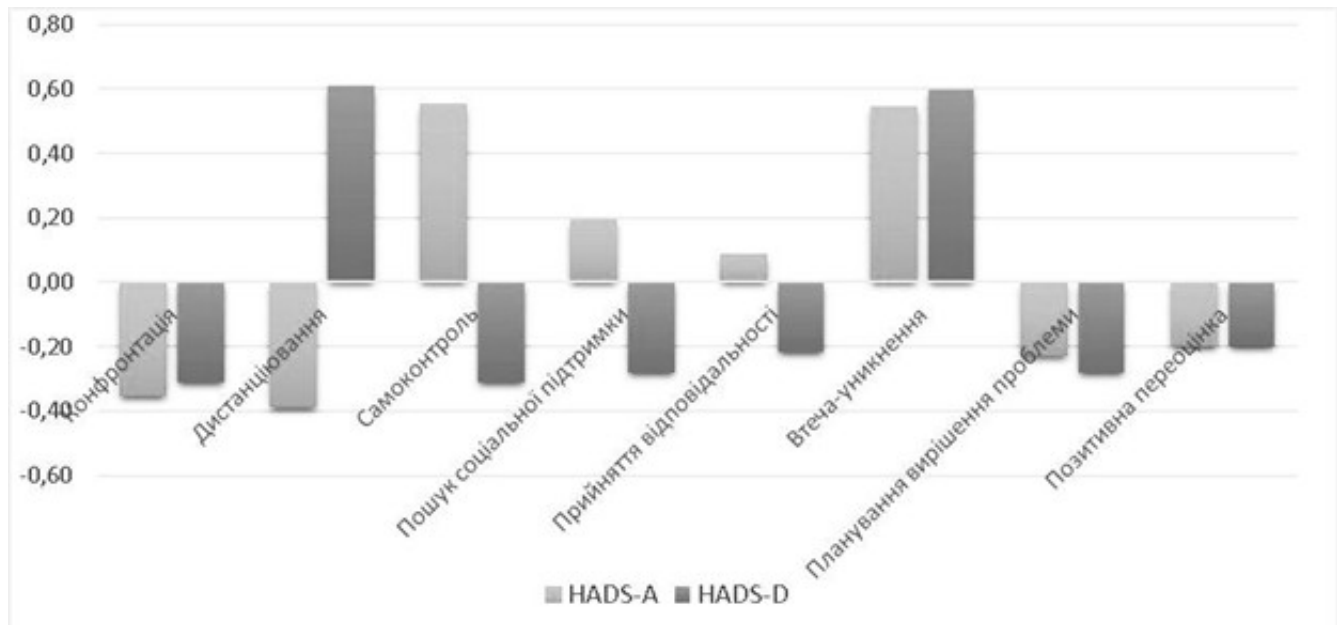


Figure 1. Кореляційний зв'язок між стрес-долаючою поведінкою та показниками тривоги і депресії у пацієнтів інволюційного віку з ТДР

Аналіз за допомогою шкали якості життя показав суттєве зниження суб'єктивної задоволеності життям, особливо в таких сферах як емоційне благополуччя, соціальна взаємодія та відчуття контролю над подіями. Особливо показовим виявився взаємозв'язок між рівнем депресії та якістю життя - кореляція склала $r = 0,56$ ($p \leq 0,01$), що свідчить про негативний зв'язок: чим вищий рівень депресивних симптомів, тим нижчий рівень життєвої задоволеності. Подібна закономірність простежується і для тривоги: $r = 0,44$ ($p \leq 0,05$), що вказує на помірний негативний зв'язок. Тобто пацієнти з високим рівнем тривоги виявляють нижчий рівень суб'єктивного благополуччя (Рисунок 2).

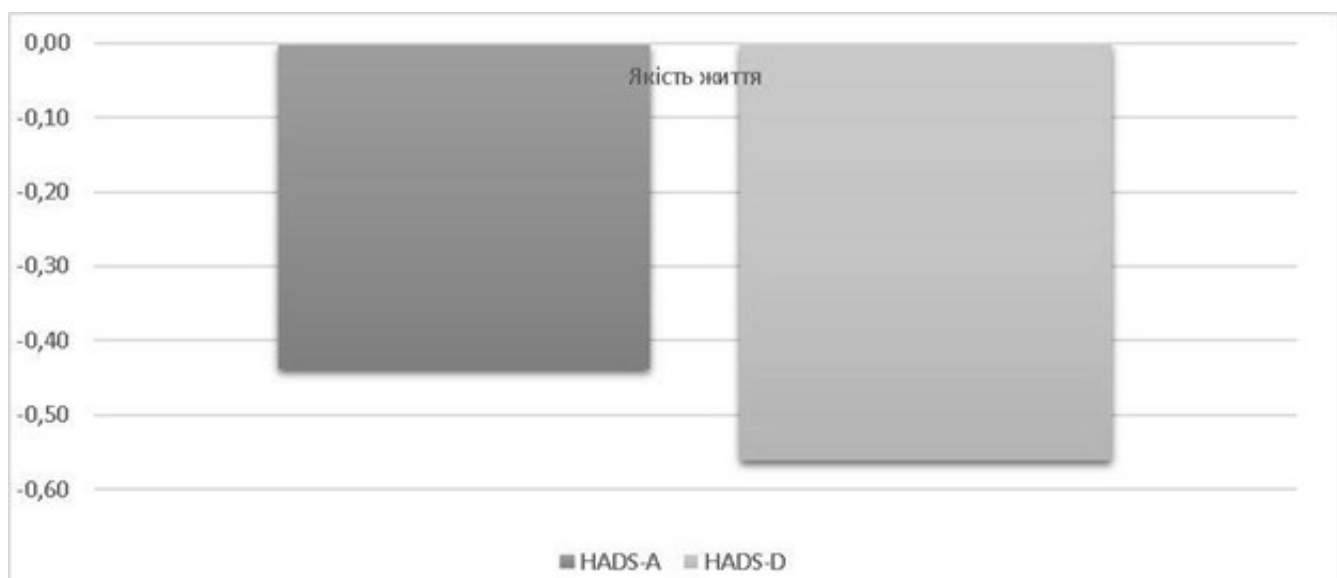


Figure 2. Кореляційний зв'язок між показниками якості життя та показниками тривоги та депресії у пацієнтів інволюційного віку з ТДР

Використовувані копінг-стратегії також впливають і на якість життя пацієнтів інволюційного

віку з тривожно-депресивними розладами. Виявилось, що значний зв'язок з якістю життя мають лише окремі варіанти стратегій. Так, копінг-стратегія «втеча- уникнення» продемонструвала негативний зв'язок з рівнем якості життя, тоді як копінг-стратегії «позитивна переоцінка» і «планування вирішення проблем» – позитивний зв'язок, що свідчить про відповідний їх вплив на якість життя (Рисунок 3).

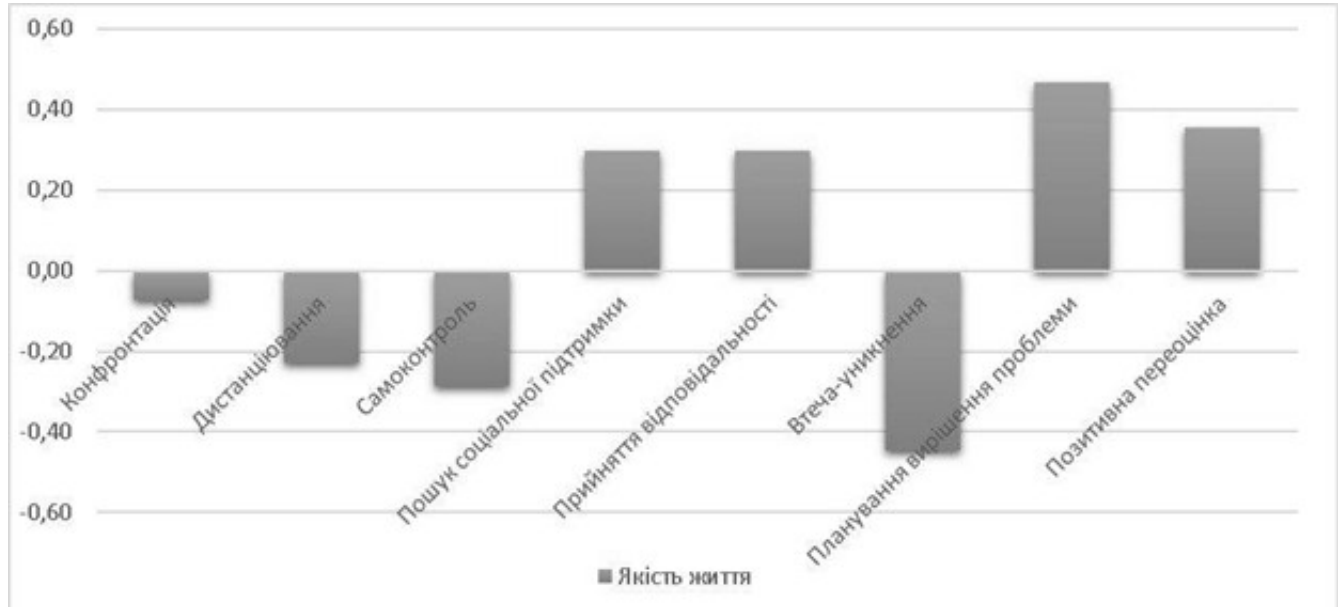


Figure 3. Кореляційний зв'язок між копіюг-стратегіями та якістю життя у пацієнтів інволюційного віку з ТДР

Водночас, рівень суїцидального ризику за шкалою C-SSRS прямо корелює з показниками депресії ($r = 0,65$; $p \leq 0,01$), що підтверджує ускладнення клінічної картини за наявності афективних симптомів (Рисунок 4).

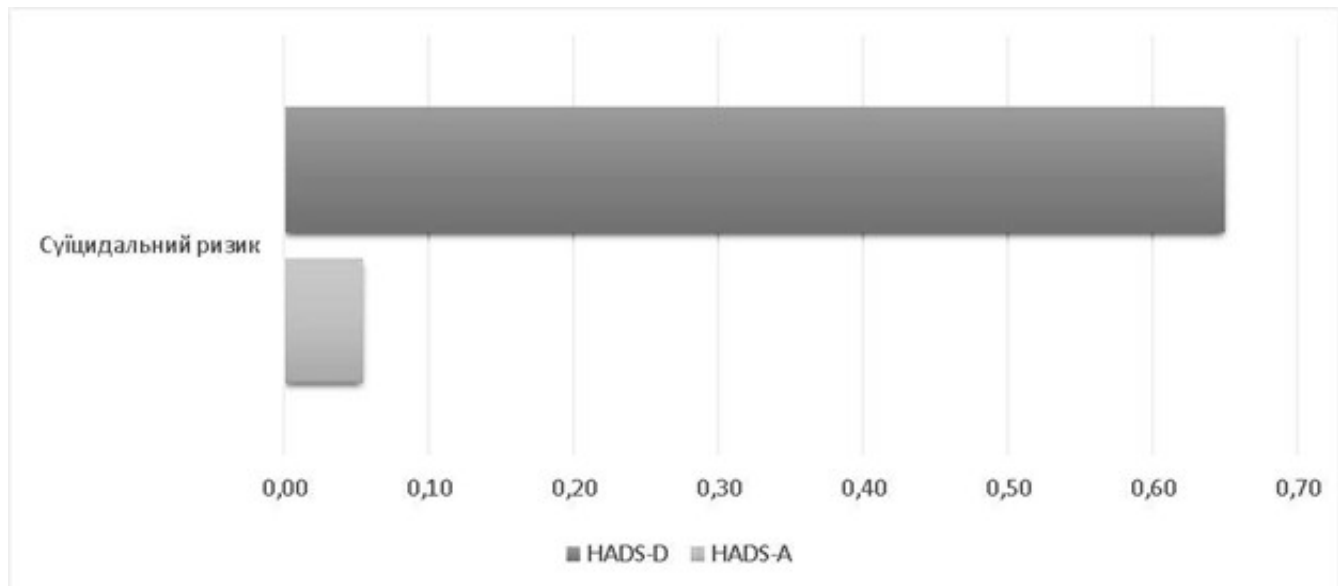


Figure 4. Кореляційний зв'язок між суїцидальним ризиком та показниками тривоги і депресії у пацієнтів інволюційного віку з ТДР

Аналіз отриманих даних дослідження зв'язків між використовуваними копіюг-стратегіями та

суїцидальним ризиком у пацієнтів інволюційного віку з тривожно-депресивними розладами свідчить, що деякі копінг-стратегії можуть мати суттєвий вплив на підвищення або ж навпаки зниження суїцидального ризику. Так, копінг-стратегії «дистанціювання» та «втеча-уникнення» продемонстрували позитивний зв'язок з рівнем суїцидального ризику. Це свідчить про те, що використання цих копінг-стратегій сприяє підвищенню рівня суїцидального ризику у осіб інволюційного віку з тривожно-депресивними розладами. Всі інші копінг-стратегії, хоча і виявили негативну кореляцію з суїцидальним ризиком, однак ці зв'язки не досягали значимого рівня, що може вказувати на їх потенційно позитивний послаблюючий вплив на напруженість суїцидальних думок та намірів (Рисунок 5).

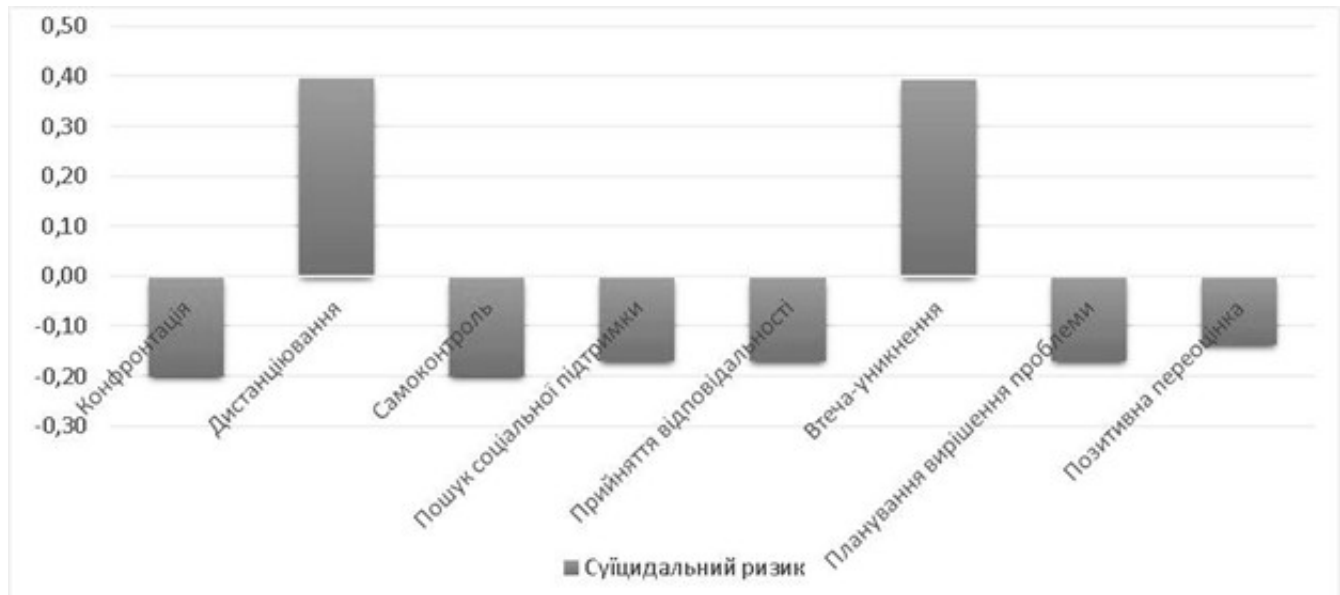


Figure 5. Кореляційний зв'язок між копіюг-стратегіями та ризиком суїцидальності у пацієнтів інволюційного віку з ТДР

Отже, отримані результати дають підстави стверджувати, що психологічний стан пацієнтів інволюційного віку з ТДР значною мірою залежить не лише від рівня афективних порушень, а й від домінуючих копіюг-стратегій, які опосередковують вплив стресу на психоемоційний та соціальний добробут.

Обговорення результатів

Дані свідчать про те, що пацієнти з тривожно-депресивними розладами мають знижену адаптаційну здатність до стресових ситуацій. Наявність прямого зв'язку між депресією і суїцидальним ризиком вказує на необхідність обов'язкового оцінювання цього параметра при первинному психіатричному огляді.

Негативний зв'язок між якістю життя і тривогою/депресією, використанням дезадаптивних копіюг-стратегій підкреслює значення психотерапевтичного супроводу, зокрема когнітивно-поведінкової терапії та тренінгів розвитку адаптивних копіюг-стратегій. На основі результатів сформовано алгоритм психореабілітації, який включає: 1. Проведення мультидисциплінарної оцінки стану пацієнта, що включатиме в себе:

- Когнітивний скринінг: Mini-Mental State Examination (MMSE), Montreal Cognitive Assessment (MoCA).
- Оцінка емоційного стану: Geriatric Depression Scale (GDS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

- Функціональний статус: Barthel Index, Lawton IADL Scale (оцінка повсякденних навичок).
- Фізична активність: Тест «Timed Up and Go» для оцінки мобільності.
- Соціальна включеність: UCLA Loneliness Scale, оцінка рівня підтримки з боку родини.

2. Підбір медикаментозної терапії, яка здійснюється з урахуванням коморбідної психічної та соматичної патології, побічних ефектів психотропних засобів та лікарської взаємодії.

Відповідно до сучасних рекомендацій у лікування тривожно-депресивних розладів використовуються такі групи препаратів, як:

- Антидепресанти. Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) є першою лінією терапії завдяки їхній безпеці та ефективності застосування, інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну (ІЗЗСН) показані при поєднанні депресії з соматичними симптомами.
- Анксиолітики. Використовуються для зниження тривожності, що не піддається лікуванню СІЗЗС.
- Антипсихотики. Використовуються низькі дози при наявності супутніх психотичних симптомів або при тяжкому ажитаційному синдромі.
- Модулятори сну та циркадних ритмів (мелатонін) застосовуються для корекції порушень сну, що часто супроводжують тривожно-депресивні стани у даній віковій групі.

Це дає змогу стабілізувати стан пацієнта та підготувати до сеансів психотерапії.

3. Психотерапевтичні втручання.

- Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)
- Психоедукаційні програми. Проведення офлайн/онлайн-семінарів та тренінгів для пацієнтів та їхніх родичів, які спрямовані на розпізнання перших ознак загострення захворювання та методів самодопомоги і підтримки. Навчання ефективним стратегіям подолання стресу.
- Сімейна психотерапія
- Методи майндфулнес та релаксації.
- Арт-терапія.

4. Соціально - реабілітаційні заходи.

- Групова терапія, яка сприяє підтримці соціальних контактів та зменшує почуття самотності.
- Програми активного старіння, залучення до волонтерської діяльності, хобі, участь у клубах за інтересами покращують емоційний стан та якість життя.
- Регулярна фізична активність - застосування регулярних фізичних вправ, тайцзи, цигун, йоги.
- Раціональне харчування (раціон збагачений Омега-3 жирними кислотами, вітамінами групи В, магнієм і антиоксидантами).

Висновки

Отримані результати підтверджують, що тривожно-депресивні розлади у осіб інволюційного віку мають багатофакторну природу, в основі якої лежать не лише емоційні порушення, а й особливості особистісної регуляції, соціального функціонування та стратегії подолання стресу. Значущі кореляційні зв'язки між рівнем тривоги, депресії, якістю життя, копінг-стратегіями та суїцидальним ризиком свідчать про високий рівень психологічної вразливості цієї групи пацієнтів.

Особливої уваги потребують ті особи, у яких переважають дезадаптивні стратегії подолання (зокрема, втеча-уникнення), оскільки вони не лише поглиблюють клінічну симптоматику, але й пов'язані зі зниженням суб'єктивної якості життя та зростанням ризику суїцидальних дій. Натомість, розвиток адаптивних копінг-стратегій, таких як позитивна переоцінка та планування, асоціюється з покращенням психологічного самопочуття.

Запропоновано використання науково-обґрунтованого алгоритму реабілітаційних заходів, який базується на принципах індивідуалізації психотерапевтичного впливу, поєднання фармакологічної та психологічної допомоги, активізації соціального ресурсу пацієнтів та зміцнення їх здатності до саморегуляції. Даний підхід дозволяє не лише знизити прояви тривожності та депресії, а й покращити якість життя пацієнтів інволюційного віку, зменшити їхню соціальну ізольованість і потенційно знизити ризик самогубства. У подальших дослідженнях доцільно розширити вибірку та включити динамічне спостереження для оцінки довготривалих ефектів психореабілітаційної програми.

References

1. Khaustova OO. Trivozhno-depresyvni rozlady v umovakh distresu viyny v Ukraini [Anxiety-depressive disorders in conditions of war distress in Ukraine]. Health-ua.com. Accessed December 11, 2024. Available from: <https://health-ua.com/psychiatry/trivozni-rozladi/71710-trivozhnodepresivn-rozladi-vumovah-distresu-vjni-vukran>
2. Maruta NO, Fedchenko VYu. Anxiety-depressive disorders in the structure of adjustment disorders (clinical aspects, diagnosis, therapy). *Family Med.* 2020;(10):23-30.
3. Silove D, Steel Z, Bauman A, Chey T, McFarlane AC. The impact of war on mental health in the elderly population: a systematic review. *Glob Ment Health.* 2019;6:e14. doi:10.1017/gmh.2019.5
4. World Health Organization. WHO 2024 Emergency Appeal: Ukraine. Accessed April 26, 2025. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/2024-appeals/2024-who-ukraine-emergency-appeal_en.pdf?sfvrsn=8d480d88_2
5. Ministerstvo okhorony zdorov'ya Ukrainy. Kompleksnyy pidhid do psykhinchnoho ta fizychnoho vidnovlennya lyudyny - tse nash vnesok u maybutnye Ukrainy [A comprehensive approach to mental and physical recovery is our contribution to Ukraine's future]. 2025. Available from: <https://moz.gov.ua/uk/kompleksnij-pidhid-do-psyhichnogo-ta-fizichnogo-vidnovlennya-lyudini-ce-nash-vnesok-u-majbutnye-ukrayini-viktor-lyashko>
6. Ministry of Health of Ukraine. The impact of war on mental health is colossal. Published January 18, 2025. Accessed April 26, 2025. Available from: <https://moz.gov.ua/uk/vpliv-vijni-na-psyhichne-zdorov'ja---kolosalnij---viktor-ljashko>